

Перевод на русский язык осуществлен при поддержке

- фонда Мелодия Жизни <http://fond-ki.ru> info@fond-ki.ru
- проекта Surdomums FaceBook, Instagram @Surdomums <https://www.instagram.com/surdomums/>
- Веры Келим kelimve@gmail.com

В конце файла представлен список литературы по каждому из принципов раннего вмешательства.

Ссылка на оригинал текста

[http://www.fcei.at/dl/pkpsJmoJLNMJqx4KJKJmMJKMKL/Best Practices in Family Centered Early Intervention ENG.pdf](http://www.fcei.at/dl/pkpsJmoJLNMJqx4KJKJmMJKMKL/Best_Practices_in_Family_Centered_Early_Intervention_ENG.pdf)

Передовые практики семейно-ориентированного подхода к раннему вмешательству для глухих и слабослышащих детей: международное консенсусное заявление.

Принято 6 июня 2013 г.

В июне 2012 года в городе Бад-Ишль, Австрия, собралась группа специалистов для определения важнейших принципов семейно-ориентированной модели раннего вмешательства для глухих и слабослышащих детей. На Конгрессе присутствовали родители детей с нарушениями слуха, специалисты в области слуха, руководители программ раннего вмешательства, специалисты по раннему вмешательству и исследователи из 10 стран мира. Все участники имели профессиональный опыт работы с семьями глухих и слабослышащих детей, и особое внимание уделялось формулированию принципов семейно-ориентированного подхода, необходимых для сотрудничества с такими семьями. Участники сообщили, что соблюдение семейно-ориентированных принципов и их странах было неустойчивым и непостоянным. Во время совещания по формированию консенсуса было установлено 10 основных принципов. По окончании конференции специалисты продолжили работу по уточнению этих принципов и созданию документа, регламентирующего сами принципы, соответствующие им программы и требования к поведению специалистов по раннему вмешательству, а также данные многочисленных международных исследований, обосновывающие их использование. Целью данной работы является содействие широкому применению проверенных, подтвержденных исследованиями принципов семейно-ориентированного подхода к раннему вмешательству и обучению глухих и слабослышащих детей и их семей.

Общий контекст и цель

В июне 2012 года в городе Бад-Ишль, Австрия, собралась международная группа специалистов, чтобы прийти к консенсусу о принципах передовых практик, регламентирующих внедрение семейно-ориентированной модели раннего вмешательства. Организаторы конференции были едины в убеждении, что семейно-ориентированная модель раннего вмешательства способствует улучшению результатов у детей и семей, и что существует

необходимость четко сформулировать согласованные принципы этой философии. Участники были приглашены доктором Даниэлем Хольцингером (Dr. Daniel Holzinger) и Йоханнесом Феллингером (Dr. Johannes Fellingner), обсуждение консенсуса было проведено доктором Мэри Пэт Моллер (Dr. Mary Pat Moeller). Среди участников были родители детей с нарушениями слуха, специалисты в области слуха, руководители программ раннего вмешательства, специалисты по раннему вмешательству и исследователи со всего мира. Все участники имели профессиональный опыт работы с семьями глухих и слабослышащих детей, и особое внимание уделялось формулированию принципов семейно-ориентированного подхода, необходимых для сотрудничества с такими семьями. Участники отметили, что большинство специалистов в их странах согласны с основными концепциями семейно-ориентированного подхода.

Тем не менее, внедрение передовых практик в соответствующих странах было оценено как неустойчивое и в лучшем случае непостоянное. Описанные ниже общепринятые нормы были разработаны для стимуляции более широкого применения проверенных, научно обоснованных принципов семейно-ориентированного подхода среди глухих и слабослышащих детей и их семей. В конце данного документа представлен “Призыв к действию” для поддержки этой основной цели.

Процесс внедрения семейно-ориентированного подхода включает в себя несколько общих концептов. Главным образом, вмешательства должны основываться на четко обозначенных принципах, проверенных практиках и самых актуальных исследованиях, в то же время уважая различия, выбор и образ жизни семей.

Семейно-ориентированный подход рассматривается как гибкий, комплексный процесс, уважающий сильные стороны и навыки семьи и поддерживающий развитие, способствуя следующим принципам:

- 1) радостная, позитивная коммуникация и игры, получение удовольствия от родительской роли,
- 2) семейное благополучие (удовольствие от взаимодействия с ребенком, стабильные семейные отношения, эмоциональная открытость, оптимизм в отношении ребенка и его будущего),
- 3) вовлеченность (активное участие в программе, принятие информированных решений, защита интересов ребенка)
- 4) уверенность в себе (компетентность и уверенность в родительской роли, способствование развитию ребенка).

Между семьями и профессионалами формируются партнерские отношения и ведется совместная работа по определению ценностей и целей семьи, которые учитываются в процессе вмешательства. Вмешательства проводятся с учетом культурного контекста, и профессионалы проходят непрерывное обучение для поддержания высочайших стандартов передовых практик.

Специалисты признали, что у разных национальностей различаются значения широко употребляемых терминов. Была предпринята попытка избежать терминов с неоднозначными определениями и придерживаться одинаково понимаемых терминов. Термины “глухой” и “слабослышащий” употребляются в этом документе для определения всего спектра уровней слуха у детей. Эти термины также подразумевают включение тех, кто принадлежит к сообществам глухих, принимая во внимание культурный контекст, не ограничивающийся уровнем слуха. Развитие коммуникативных навыков понимается широко, подразумевая

слуховые навыки ребенка, визуальные навыки, навыки понимания и использования языка (речь или жестового языка), прагматику, способность к смене коммуникативных ролей.

Группа специалистов пришла к консенсусу по 10 принципам, регулирующим семейно-ориентированный подход к раннему вмешательству и стратегию поведения специалистов по раннему вмешательству.

Принцип 1: Ранний, своевременный и равноправный доступ к сервисам

1. Эффективность скрининга и подтверждения глухоты/тугоухости напрямую зависит от их связи с немедленным, своевременным и равноправным доступом к необходимым вмешательствам.
2. Программы обеспечивают: проведение программ скрининга слуха новорожденных в соответствии с задокументированными передовыми практиками и графиком последующих мероприятий. Дальнейшие диагностические мероприятия обеспечиваются незамедлительно после получения направления к специалисту и проводятся профессионалами с опытом в педиатрии.
3. Семьям своевременно предлагаются всесторонняя поддержка и программы раннего вмешательства после скрининга слуха новорожденных, а также предоставляется полная информация для принятия решения.
4. Вступление в программу раннего вмешательства продолжается в то время, пока проводится дальнейшее аудиологическое обследование.
5. Семьи имеют доступ к центру, предоставляющему программы раннего вмешательства.
6. Сервис предоставляется в полном объеме независимо от социоэкономического статуса, дохода и географического местоположения семьи
7. Используются различные стратегии, чтобы помочь семьям понять важность своевременного проведения дальнейших мероприятий.
8. Переход от скрининга или других методов ранней диагностики к следующим этапам осуществляется своевременно и контролируется для обеспечения соблюдения сроков.

Принцип 2: Партнерство семьи и специалистов по раннему вмешательству

Цель семейно-ориентированного подхода – развитие гармоничного партнерства между семьями и профессионалами, поддерживающими их. Партнерство семья-специалист характеризуется взаимосвязью, взаимным доверием, уважением, честностью, общими задачами и открытой коммуникацией.

Специалисты работают в партнерстве с семьями, чтобы:

1. Фокусироваться на помогающем взаимодействии семьи с ребенком, а не директивном подходе.

2. Фокусироваться на том, что важно для семьи (приоритеты, потребности, цели и желания)
3. Использовать сильные стороны семьи для удовлетворения их потребностей.
4. Осознавать и поддерживать тот факт, что семья должна жить своей обычной жизнью.
5. Работать со взрослыми на усиление их уверенности и компетенций в способствовании развитию ребенка.
6. Осознавать, каким образом дискриминация, притеснение и стереотипы могут отразиться на предоставлении помощи.

Специалисты по раннему вмешательству:

1. Знают свои области экспертизы, комфорта и дискомфорта в работе с семьями одинаковой или разной культурной принадлежности и обращаются за помощью в случае необходимости.
2. Осознают различия в рамках сообщества (духовность, взгляды на здоровье и физические ограничения, воспитание детей, обращение за помощью и структура семьи).
3. Организуют визиты в соответствии с ожиданиями и расписанием семьи.
4. Поощряют вклад семьи в процесс и его эффективность, что в свою очередь способствует благополучию и развитию ребенка.
5. Внедряют процессы гибкие, персонализированные, отвечающие изменяющимся потребностям и требованиям, а также особенностям восприятия семьи.
6. Оказывают помощь, фокусируясь на вовлечении семьи в достижение желаемых целей.
7. Проявляют эмпатию в любой коммуникации с семьей.
8. Обеспечивают как информационную, так и эмоциональную поддержку.
9. Осознают ограничения своей роли и экспертизы, предоставляя доступ к более узким специалистам в случае необходимости.
10. Проявляют заботу и участие в любой коммуникации с семьей.
11. Исходят из того, что семьи – это ответственные, заслуживающие доверия люди, и относятся к ним соответственно.
12. Своевременно доводят до завершения оговоренные задачи.
13. Быть компетентным и надежным партнером для семьи в раннем вмешательстве
14. Активно слушать членов семьи и понимать взаимосвязь между высказываемым беспокойством и реальными потребностями семьи.
15. Поддерживать оптимистичный настрой семей по поводу будущего ребенка и высокие ожидания относительно его развития.
16. Осуществлять поддержку семей в соответствии с ее особенностями (структура, культура, убеждения, ценности, эмоции, стрессоустойчивость, семейная динамика).

Принцип 3: информированный выбор и принятие решений
--

Профессионалы содействуют процессу, в котором семьи приобретают необходимые знания, информацию и опыт для принятия информированных решений. Он включает обучение семей в

отношении законов о коррекционном образовании и их прав, определяемых этими законами. Принятие решений рассматривается как гибкий, непрерывный процесс. Семьи могут адаптироваться и изменять решения в зависимости от меняющихся способностей, потребностей, прогресса и эмоционального благополучия ребенка и семьи.

Специалисты по раннему вмешательству:

1. Признают, что в конечном итоге право принятия решений принадлежит семье; сотрудничают с семьей, поддерживая ее способность применять это право.
2. Следуют открытой и гибкой стратегии, эффективно внедряя различные возможности коммуникации.
3. Делятся полной, значимой, релевантной и непредвзятой информацией из различных источников, способствуя принятию информированных решений.
4. Помнят, что “информированное решение” – это не то же самое, что нейтральная описательная информация. Оценочная информация необходима, так как она привлекает внимание к рискам, преимуществам и неопределенностям, связанным с тем или иным выбором.
5. Информировуют семьи о базовых ожиданиях от различных подходов, а также о потенциальных преимуществах и сложностях.
6. Активно поддерживают семью в процессе принятия самостоятельных решений.
7. Помогают семьям успешно идентифицировать свои возможности и способности и полагаться на них.
8. Поддерживают семьи в принятии решений, отражающих их сильные стороны, ресурсы, потребности и опыт.
9. Поддерживают семьи в определении видения и составлении плана на будущее ребенка; помогают понять, что планы могут быть скорректированы при необходимости.
10. Предоставляют ресурсы и поддерживают решения членов семьи.
11. Признают, что информированный выбор – это не однократное решение, а непрерывный процесс.
12. Дают семьям полную информацию о ее законных правах.

Принцип 4: Социальная и эмоциональная поддержка семьи

Семьи обеспечиваются поддержкой с целью накопления необходимых знаний и опыта, помогающих им эффективно представлять интересы своих глухих/слабослышащих детей.

Специалисты по раннему вмешательству:

1. Используют как формальные (систематическое сотрудничество между родителями и профессионалами, взаимная поддержка родителей), так и неформальные (общественные организации, друзья, родственники, религиозные организации и группы по интересам) источники поддержки.
2. Понимают способы, которыми естественные связи поддерживают здоровье и благополучие семей.

3. Помогают семьям выяснить, какие ресурсы для удовлетворения тех или иных потребностей им могут предоставить их неформальные источники поддержки.
4. Убеждаются, что у семьи есть доступ к различным источникам поддержки, с тем, чтобы подобрать вид поддержки, отвечающий потребностям конкретной семьи.
5. Понимают и моделируют практики взаимоподдержки с целью построения сообщества.
6. Способствуют общению между семьями и их окружением с целью усиления неформального контакта.
7. Обеспечивают доступ семьи к межродительской поддержке от других семей с глухими/слабослышащими детьми. Главная цель такой поддержки - способствовать социальному и эмоциональному благополучию семей.
8. Поддерживают связи между семьями и глухими/ слабослышащими взрослыми, являющимися для детей примером для подражания.
9. Обеспечивают социальную и эмоциональную поддержку для благополучия родителей и братьев/сестер. Информировуют родителей о профессиональных сервисах в области психического здоровья, если это уместно. Подчеркивают важность благополучия семьи для развития ребенка.

Системы раннего вмешательства:

1. Поощрять и поддерживать родительские организации и межродительское сотрудничество напрямую.
2. Внедрить родительское лидерство в стратегическое развитие и операционную деятельность систем семейно-ориентированного подхода к раннему вмешательству.

Принцип 5: Коммуникация между семьей и ребенком

Семьи и специалисты работают совместно над созданием оптимальной среды для обучения языку.

Специалисты поддерживают семьи в том, чтобы:

1. Развивать коммуникативные навыки ребенка через ежедневный распорядок, игру и общение.
2. Обеспечивать ребенку насыщенную языковую среду в общении со всеми членами семьи (родители, братья, сестры, дальние родственники)
3. Чутко реагируют на коммуникативные попытки ребенка и последовательно применять техники, способствующие языковому и коммуникативному развитию.
4. Предоставляют ребенку широкие возможности для участия в разнообразном общении.
5. Обеспечивают ребенку доступ к внутрисемейной коммуникации.
6. Адаптируют свою речь к уровню речевых навыков ребенка (принимая во внимание его зону ближайшего развития).
7. Изучают жестовый язык, если таков выбор семьи.

Специалисты по раннему вмешательству:

1. По мере возможности, ориентируются в языке и культуре семьи
2. Имеют высокий уровень экспертизы в выбранном семейном коммуникативном подходе.
3. Способствуют доступности национального языка.
4. Уважают и поддерживают решение семьи относительно коммуникативных методов.
5. Общаются с уважением к культуре и убеждениям семьи.
6. Обеспечивают такие возможности обучения, которые основаны на образе жизни и интересах семьи.
7. Используют методы обучения и наставничества взрослых, чтобы помочь семьям овладеть новыми навыками и знаниями, а также укрепить уже существующие.
8. Обеспечивают мотивирующий контекст для обучения.
9. Поощряют вовлеченность семьи и позитивную коммуникацию между родителями и детьми.
10. Поддерживают семьи в использовании принципов стимулирования речевой активности, способствующей раннему развитию.
11. Придерживаются передовых практик, описанных в этом документе, гибко подстраиваясь под потребности ребенка и семьи.

Принцип 6: Использование вспомогательных технологий и средств коммуникации

Специалистам следует обладать необходимыми навыками для работы с инструментами, вспомогательными устройствами и механизмами, необходимыми для оптимальной поддержки речевого и коммуникативного развития ребенка.

Специалисты по раннему вмешательству:

Задействуют технические знания и навыки, помогая семьям использовать устройства для речевого и коммуникативного развития детей. Они включают в себя вспомогательные технологии (слуховые аппараты, кохлеарные импланты, системы с частотной модуляцией), визуальные технологии (текстовые и видеоустройства, устройства оповещения), а также альтернативные и усиливающие способы общения. Повышают осведомленность семьи об образовательных технологиях (напр. интерактивная доска) и компьютерных/интернет-технологиях, с которыми их ребенок может взаимодействовать в будущем.

Системы раннего вмешательства:

1. Стремиться дать семьям доступ ко всем коммуникативным подходам, что может потребовать сотрудничества между программами.
2. Активно поддерживать выбор семьи в отношении коммуникативных подходов.
3. Совместно с семьей регулярно проводить оценку выбранного коммуникативного подхода, чтобы определить возможную необходимость в изменении или улучшении.
4. Предлагать коммуникативные подходы от специалистов с наивысшим уровнем знаний и навыков. Например:

- 1) Местные жестовые языки практикуются теми, кто владеет ими на очень высоком уровне и может способствовать использованию жестового языка родителями для поддержки речевого и коммуникативного развития ребенка.
- 2) Сервисы разговорного языка предоставляются профессионалами со специализированными навыками и знаниями, помогая родителям развивать аудиальные, лингвистические и коммуникативные навыки.

Принцип 7: Квалифицированные специалисты

Профессионалы в области раннего вмешательства обладают специализированными знаниями и навыками для работы с глухими/слабослышащими детьми и их семьями. Они обладают ключевыми компетенциями для поддержки семей в оптимизации развития ребенка и благополучия семьи.

Программы раннего вмешательства

1. Определить ключевые знания и навыки, необходимые для работы с семьями глухих/слабослышащих семей.
2. Разработать стандарты качества для специалистов и проводить оценку и непрерывное обучение для обеспечения соответствия этим стандартам.
3. Обеспечить доступ семьи к специалистам, обладающим специализированными знаниями и навыками для работы с семьями и глухими/слабослышащими маленькими детьми.
4. Обеспечить непрерывное обучение в форме тренинга для профессионалов и необходимые ресурсы для поддержания актуальности знаний и навыков в области семейно-ориентированного подхода для семей с глухими/слабослышащими детьми.
5. Гарантировать, что специалисты хорошо осведомлены о конкретной теории и методах вмешательства, и реализуют строго определенные вмешательства, основанные на этих теориях и методах.
6. Осуществлять супервизию, наставничество и наблюдение за реализуемыми практиками и давать обратную связь о результатах.
7. Обеспечить семьи, изучающие язык жестов, компетентными моделями. Это может быть достигнуто привлечением людей, в совершенстве владеющих жестовым языком, к обучению семей/родителей.
8. Стимулировать профессиональную самооценку и рефлексию.

Принцип 8: Командная работа

Эффективная команда семейно-ориентированного подхода сосредоточена на семье и включает в себя профессионалов с опытом поддержки раннего развития глухих/слабослышащих детей. Непрерывная поддержка обеспечивается семьям и детям посредством междисциплинарной командной работы, где навыки профессионалов совпадают с потребностями семьи.

Команды раннего вмешательства

1. Выбор участников основывается на индивидуальных потребностях каждой семьи, вне зависимости от профессиональной сферы. Команды междисциплинарны по своему составу и практикам.
2. Могут включать, в частности, профессионалов, родителей/опекунов, специалистов по раннему вмешательству со специализированными знаниями и навыками о раннем детстве, работе с семьями, где есть глухие/слабослышащие дети (учителя, специалисты в области речи), отоларингологов, аудиологов, координаторов программ, наставников, репетиторов по жестовому языку, социальных работников, психологов, представителей других семей.
3. Могут также включать, в зависимости от потребностей ребенка, физиотерапевта, профпатолога, поставщика первичных медицинских услуг, узких медицинских специалистов (психиатр, невролог, педиатр), преподавателя с опытом работы с глухими/слепыми.
4. Предоставлять семьям возможность значимого общения с глухими/слабослышащими взрослыми
 - 1) Такие взрослые могут быть примером для подражания, консультантами, наставниками для семей, делясь информацией и демонстрируя обогащающий языковой опыт.
 - 2) Вовлечение членов сообщества в команду с учетом культурных и лингвистических особенностей.

Участники команды раннего вмешательства

1. Обладают навыками междисциплинарной работы.
2. Вовлекают и рассматривают семьи как равных участников команды.
3. Готовы к смене роли и способны использовать различные консультативные техники
4. Умеют сотрудничать и имеют ясное представление о ресурсах каждого агентства.

Программы раннего вмешательства

1. Применяют междисциплинарные модели команд и практики.
2. Достигают междисциплинарного командного взаимодействия либо внутри своей программы, либо сотрудничая с другими профессионалами и программами.
3. Развивают сотрудничество и коммуникацию между специалистами и агентствами/организациями, независимо от того, идет ли речь о разных дисциплинах. Обращаются к опыту других провайдеров/агентств, если у ребенка не наблюдается оптимальный прогресс и/или программа больше не соответствует потребностям ребенка/семьи.
4. Стремятся обеспечивать доступ к международной поддержке и обмен информацией.

Принцип 9: Отслеживание прогресса
--

Семейно-ориентированный подход основан на регулярном мониторинге и оценке результатов ребенка и семьи.

Специалисты работают в партнерстве с семьями, чтобы:

1. Регулярно и достоверно оценивать индивидуальное развитие ребенка, а также уровень удовлетворенности и благополучия семьи. Полагаться на аналитические практики, стандартизированные параметры, шкалы отчетности для родителей, достоверный анализ, неформальные процедуры. Достоверный анализ с акцентом на концентрации на сильных сторонах составлен, чтобы отражать реальные компетенции в повседневной жизни, и помогает документировать постепенные улучшения в навыках развития с целью планирования вмешательства.
2. При необходимости вносить изменения в подходы и стратегии, основываясь на результатах оценки, чтобы позволить ребенку учиться.
3. Использовать непрерывное оценивание для составления индивидуального плана вмешательства.
4. Основываясь на данных оценивания, изучать используемые практики, применять новые навыки, находить решения сложных ситуаций.

Специалисты по раннему вмешательству:

1. Основываясь на данных анализа, развивают способность семьи анализировать свои действия и определять наиболее эффективные и разрабатывать план улучшений.
2. Регулярно отслеживают результаты развития, используя соответствующие инструменты. При необходимости вносят изменения в план вмешательства для оптимального результата.
3. Поощряют семьи самим оценивать успех результатов вмешательства.
4. Основывают оценивание на четко определенных принципах развития.
5. Имеют навыки донесения “деликатной” информации до семей.

Принцип 10: Мониторинг программы

Программы семейно-ориентированного подхода к раннему вмешательству оценивают приверженность специалиста передовым практикам и включают мониторинг качества всех элементов программы.

Программы раннего вмешательства

1. Используют параметры оценки качества для мониторинга компонентов программы.
2. Обеспечивают средства для отслеживания соответствия специалистов, программ и систем принципам, перечисленным в данном документе.
3. Включают средства обеспечения качества всей программы в целом, документируя результаты детей и родителей, знания и навыки специалистов по вмешательству, а также пользу от программы для семей.
4. Включают механизмы обратной связи помимо измерения уровня удовлетворенности (участие в фокус-группах, документирование изменений в знаниях и навыках, мониторинг вовлеченности и компонентов программы, способствующих ей).

- Используют данные непрерывного оценивания и подтверждают состоятельность практик путем постоянного анализа.

Фундаментальная потребность предоставлять своевременный и равноправный доступ к программам раннего вмешательства. Принципы 2-6 фокусируются на содержании (над чем мы работаем) и процессах (как мы работаем с семьями), вовлеченных в реализацию семейно-ориентированного подхода. Принципы 7 и 8 описывают квалификации специалистов и принципиальную важность командной работы в помощи детям и семьям. Последние принципы (9 и 10) говорят о важности практик, основанных на постоянном анализе, как для сопровождения вмешательства с ребенком и семьей, так и для усовершенствования программы в целом. Каждый принцип включает стратегии поведения специалистов, а также связанные ресурсы и ссылки.

Призыв к действию

С учетом вышеизложенных принципов, данный документ может быть применен во всем мире со следующим ПРИЗЫВОМ К ДЕЙСТВИЮ:

Направить в инстанции, принимающие соответствующие решения, письмо от Вашего агентства, организации или от себя лично в поддержку данных принципов

Поделиться Принципами с коллегами и лидерами Вашей области.

Привлечь лидеров среди родителей для продвижения принципов семейно-ориентированного подхода.

Поддерживать исследования с помощью сотрудничества и изучения практик в Вашей стране.

Включать данные принципы в законодательство, инструкции, консенсусные документы, документы с изложением позиции касательно программ раннего вмешательства.

Призыв к действиям адаптирован из Документа с изложением позиции и рекомендации по поддержке семей в разработке Скрининговых систем слуха новорожденных и раннего выявления нарушений слуха и систем раннего вмешательства Всемирной коалиции родителей глухих/слабослышащих детей (<http://www.gpodhh.org>).

Участники Консенсусной конференции

Benedict, Beth	США	Gallaudet University
Binder, Doris	Австрия	Institute for Neurology of Senses and Language
Carr, Gwen	Великобритания	Newborn Hearing Screening Programme
Cutler, Jodi	Италия	Affrontiamo la Sordita' Insieme: Dai Genitori ai Genitori

DesGeorges, Janet	США	Hands & Voices
Fellinger, Johannes	Австрия	Institute for Neurology of Senses and Language, University of Vienna
Hintermair, Manfred	Германия	University of Education, Heidelberg
Holzinger, Daniel	Австрия	Institute for Neurology of Senses and Language, Konventhospital. Linz; Karl Franzens Universität Graz
Koroleva, Inna	Россия	Saint Petersburg State University
Lane, Susan	Канада	BC Early Hearing Program
McDonnell, Teresa	Ирландия	Sharing the Journey
Moeller, Mary Pat	США	Boys Town National Research Hospital
Müllegger-Trečičokaitė Daiva	Австрия	Association of Parents and Friends of the Hearing-Impaired (Gemeinschaft Eltern und Freunde Hörgeschädigter).
Niparko, John	США	University of Southern California
Pichler, Alexandra	Австрия	Institute of Neurology of Senses and Language
Pittman, Paula	США	Utah State University; Ski*Hi Institute
Porter, Ann	Австралия	Aussie Deaf Kids
Seaver, Leeanne	США	Hands & Voices
Storbeck, Claudine	Южная Африка	University of the Witwatersrand
Stredler-Brown, Arlene	США	University of Colorado
Walker, Pauline	Великобритания	National Deaf Children's Society
Windisch, Sabine	Австрия	Institute of Neurology of Senses and Language
Yoshinaga-Itano, Christie	США	University of Colorado
Young, Alys	Великобритания	University of Manchester

Благодарность

Авторы благодарят доктора Софи Амбросе (Dr. Sophie Ambrose) за ее вклад в составление данного документа.

Принцип 1: Ранний, своевременный и равноправный доступ к сервисам

Related Resources and Evidence Citations

1. Holte, L., Walker, E., Oleson, J., Spratford, M., Moeller, M. P., Roush, P., . . . Tomblin, J. B. (2012). Factors influencing follow-up to newborn hearing screening for infants who are hard-of-hearing. *American Journal of Audiology, 21*, 163–174.
2. Holzinger, D., Fellinger, J., & Beitel, C. (2011). Early onset of family centred intervention predicts language outcomes in children with hearing loss. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 75*, 256–260.
3. Kennedy, C. R., McCann, D. C., Campbell, M. J., Kimm, L., & Thornton, R. (2005). Universal newborn screening for permanent childhood hearing impairment: An 8-year follow-up of a controlled trial. *Lancet, 366*, 660–662.
4. Kennedy, C. R., McCann, D. C., Campbell, M. J., Law, C. M., Mullee, M., Petrou, S., . . . Stevenson, J. (2006). Language ability after early detection of permanent childhood hearing impairment. *New England Journal of Medicine, 354*, 2131–2141.
5. Moeller, M. P. (2000). Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. *Pediatrics, 106*, e43.
6. Russ, S. A., Dougherty, D., & Jagadish, P. (2010). Accelerating evidence into practice for the benefit of children with early hearing loss. *Pediatrics, 126*(Suppl. 1), S7–S18.

7. Semenov, Y. R., Yeh, S. T., Seshamani, M., Wang, N. Y., Tobey, E. A., Eisenberg, L. S., . . . CDaCI Investigative Team. (2013). Age-dependent cost-utility of pediatric cochlear implantation. *Ear and Hearing*, 35, 402–412. doi:10.1097/AUD.0b013e3182772c66
8. Spivak, L., Sokol, H., Auerbach, C., & Gershkovich, S. (2009). Newborn hearing screening follow-up: Factors affecting hearing aid fitting by 6 months of age. *American Journal of Audiology*, 18, 24–33.
9. Yoshinaga-Itano, C., & Apuzzo, M. L. (1998). Identification of hearing loss after age 18 months is not early enough. *American Annals of the Deaf*, 143, 380–387.
10. Yoshinaga-Itano, C., Baca, R., & Sedey, A. L. (2010). Describing the trajectory of language development in the presence of severe-to-profound hearing loss: A closer look at children with cochlear implants versus hearing aids. *Otology and Neurootology*, 31, 1268–1274.
11. Yoshinaga-Itano, C., Coulter, D., & Thomson, V. (2000). The Colorado Newborn Hearing Screening Project: Effects on speech and language development for children with hearing loss. *Journal of Perinatology*, 20(Suppl. 1), S132–S137.
12. Yoshinaga-Itano, C., Coulter, D., & Thomson, V. (2001). Developmental outcomes of children with hearing loss born in Colorado hospitals with and without universal newborn hearing screening programs. *Seminars in Neonatology*, 6, 521–529.
13. Yoshinaga-Itano, C., Sedey, A. L., Coulter, D. K., & Mehl, A. L. (1998). The language of early- and later-identified children with hearing loss. *Pediatrics*, 102, 1161–1171.

Evidence Reviews and Position Statements

1. Center for Allied Health Evidence Review Team. (2007). *A systematic review of the literature on EI for children with a permanent hearing loss*. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.health.qld.gov.au/healthyhearing/docs/background.pdf>
2. Joint Committee on Infant Hearing. (2007). Year 2007 position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics*, 120, 898–921.
3. NHSP Programme Centre. (2010). Quality standards in the NHS newborn hearing screening programme. Retrieved July 16, 2013, from <http://hearing.screening.nhs.uk/standardsandprotocols/>
4. Joint Committee on Infant Hearing. (2013). Supplement to the JCIH 2007 position statement: Principles and guidelines for early intervention after confirmation that a child is deaf or hard of hearing. *Pediatrics*, 131, e1324–e1349. Retrieved July 16, 2013, from <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/03/18/peds.2013-0008.full.pdf+html> & <http://www.asha.org/policy/PS2013-00339/>
5. Schachter, H. M., Clifford, T. J., Fitzpatrick, E., Eatmon, S., MacKay, M., Showler, A., . . . Moher, D. (2002). *A systematic review of interventions for hearing loss in children*. Unpublished document, Health Canada, Ottawa, Ontario, Canada.
6. UK Government Department of Education and Skills. (2003). *Developing early intervention/support services for deaf children and their families: Executive summary* (LEA/0068/2003). Retrieved July 16, 2013, from www.ndcs.org.uk/document.rm?id=3746

Best Practice Guidelines for Audiology: Infants and Young Children

1. American Speech-Language-Hearing Association. (2004). *Guidelines for the audiologic assessment of children from birth to 5 years of age* [Guidelines]. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.asha.org/policy>
2. Bagatto, M. P., Moodie, S. T., Malandrino, A. C., Richert, F. M., Clench, D. A., & Scollie, S. D. (2011). The University of Western Ontario Pediatric Audiological Monitoring Protocol (UWO PedAMP). *Trends in Amplification*, 15, 57–76.
3. American Academy of Audiology. (2003). *Pediatric Amplification Protocol*. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.audiology.org/resources/documentlibrary/documents/pedamp.pdf>
4. American Speech-Language-Hearing Association. (2008). *Guidelines for audiologists providing informational and adjustment counseling to families of infants and young children with hearing loss birth to 5 years of age* [Guidelines]. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.asha.org/policy/GL2008-00289/>

Принцип 2: Партнерство семьи и специалистов по раннему вмешательству

Related Resources and Evidence Citations

1. American Speech-Language-Hearing Association. (2004). *Knowledge and skills needed by speech-language pathologists and audiologists to provide culturally and linguistically appropriate services* [Knowledge and skills]. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.asha.org/docs/html/KS2004-00215.html>
2. American Speech-Language-Hearing Association. (2005). *Cultural competence* [Issues in ethics]. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.asha.org/docs/html/PI2011-00326.html>
3. Brotherson, M. J., Summers, J. A., Naig, L. A., Kyzar, K., Friend, A., Epley, P., . . . Turnbull, A. P. (2010). Partnership patterns: Addressing emotional needs in early intervention. *Topics in Early Childhood Special Education, 30*, 32–45.
4. Coker, T. R., Rodriguez, M. A., & Flores, G. (2010). Family-centered care for US children with special health care needs: Who gets it and why? *Pediatrics, 125*, 1159–1167.
5. Department of Education and Skills (UK). (2003). *Developing early intervention/support services for deaf children and their families: Executive summary*. (LEA/0068/2003). Retrieved July 16, 2013, from <http://www.ndcs.org.uk/document.rm?id=3746>
6. Dromi, E., & Ingber, S. (1999). Israeli mothers' expectations from early intervention with their preschool deaf children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 4*, 50–68.
7. Dunst, C. J. (2006). Parent-mediated everyday child learning opportunities: I. Foundations and operationalization. *CASEinPoint, 2*, 1–10. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.fipp.org/case/caseinpoint.html>
8. Dunst, C. J., & Dempsey, I. (2007). Family–professional partnerships and parenting competence, confidence, and enjoyment. *International Journal of Disability, Development and Education, 54*, 305–318.
9. Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.
10. Dunst, C.J., Trivette, C.M., Hamby, D.W., & Bruder, M.B. (2006). Influences of contrasting natural learning environment experiences on child, parent and family well-being. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 18*, 235–250.
11. Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered help-giving practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 13*, 370–378.
12. Guralnick, M. J. (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants and Young Children, 24*, 6–28.
13. Hintermair, M. (2004). Sense of coherence: A relevant resource in the coping process of mothers of deaf and hard-of-hearing children? *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 9*, 15–26.
14. Hintermair, M. (2006). Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 11*, 493–513.
15. Ingber, S., & Dromi, E. (2009). Demographics affecting parental expectations from early deaf intervention. *Deafness & Education International, 11*, 83–111.
16. Ingber, S., & Dromi, E. (2010). Actual versus desired family-centered practice in early intervention for children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 15*, 59–71.
17. Johnson DeConde, C. (2006). One year's growth in one year, expect no less. *Hands & Voices Communicator, 9*, 3.
18. Mahoney, G. (2009). Relationship Focused Intervention (RFI): Enhancing the role of parents in children's developmental intervention. *International Journal of Early Childhood Special Education, 1*, 79–94.

19. McBride, S., Brotherson, M. J., Joanning, H., Whiddon, D., & Demmitt, A. (1993). Implementation of family-centered services: Perceptions of families and professionals. *Journal of Early Intervention*, 7, 414–430.
20. Mott, D. W., & Dunst, C. J. (2006). Influences of resource-based intervention practices on parent and child outcomes. *CASEinPoint*, 2, 1–8. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.fipp.org/case/caseinpoint.html>
21. Odom, S. L., & Wolery, M. (2003). A unified theory of practice in early intervention/early childhood special education: Evidence-based practices. *The Journal of Special Education*, 37, 164–173.
22. Rush, D. D., & Shelden, M. L. (2005). Evidence-based definition of coaching practices. *CASEinPoint* 1, 1–6. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.fipp.org/case/caseinpoint.html>
23. Temple, B., & Young, A.M. (2008). 'They know where they can find us . . .' Service providers' views on early support and minority ethnic communities. *Disability and Society*, 23, 223–234.
24. Trivette, C. M., & Dunst, C. (1998). *Family-centered help giving practices*. Asheville, NC: Orelena Hawks Puckett Institute.
25. Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments, OSEP TA Community of Practice: Part C Settings. (2008). *Seven key principles: Looks like/doesn't look like*. Retrieved July 16, 2013, from http://www.ectacenter.org/~pdfs/topics/families/Principles_LooksLike_DoesntLookLike3_11_08.pdf; selected concepts in the current document were adapted with permission from the Iowa Early Access/Script program retrieved from http://www.educateiowa.gov/index.php?option=com_docman&task=doc_download&grid=1960.

Принцип 3: информированный выбор и принятие решений

Related Resources and Evidence Citations

Guidelines

1. *Decision making related to communication*. Retrieved July 16, 2013, from http://www.ncbegin.org/index.php?option=com_content&view=article&id=80&Itemid=130
2. Hands&Voices. *Communication Considerations*. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.handsandvoices.org/comcon/index.html>
3. Seaver, L. (Ed.) (2009). *The book of choice*. Boulder, CO: Hands and Voices. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.handsandvoices.org/resources/products.htm#boc>
4. Carr, G., Young, A. M., Hunt, R., McCracken, W., Skipp, A., & Tattersall, H. (2006). *Helping you choose: Making informed choices for you and your child*. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.ihs.manchester.ac.uk/events/pastworkshops/2012/CHRN200312/handbook.pdf>
5. Carr, G., Young, A. M., Hall, A. M., Hunt, R., McCracken, W. M., Skipp, A., & Tattersall, H. J. (2006). *Informed choice, families and deaf children: Professional handbook*. Retrieved July 16, 2013, from <http://media.education.gov.uk/assets/files/pdf/i/informed%20choice%20families%20and%20deaf%20children%20-%20professional%20handbook.pdf>
6. Joint Committee on Infant Hearing. (2013). Supplement to the JCIH 2007 position statement: Principles and guidelines for early intervention after confirmation that a child is deaf or hard of hearing. *Pediatrics*, 131, e1324–e1349. Retrieved July 16, 2013, from <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/03/18/peds.2013-0008.full.pdf+html>

Evidence Citations

1. Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Deal, A. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.
2. Knoors, H. (2007). Educational responses to varying objectives of parents of deaf children: A Dutch perspective. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12, 243–253.
3. Steinberg, A., Bain, L., Li, Y., Delgado, G., & Ruperto, V. (2003). Decisions Hispanic families make after the identification of deafness. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 8, 291–314.
4. Storbeck, C., & Calvert-Evans, J. (2008). Towards integrated practices in early detection of and intervention for deaf and hard of hearing children. *American Annals of the Deaf*, 153, 314–321.
5. Young, A. M. (2002). Factors affecting communication choice in the first year of life – assessing and understanding an on- going experience. *Deafness & Education International*, 4, 1–12.
6. Young, A. M., Carr, G., Hunt, R., McCracken, W., Skipp, A., & Tattersall, H. (2006). Informed choice and deaf children— Underpinning concepts and enduring challenges. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11, 322–336.
7. Young, A. M., Jones, D., Starmer, C., & Sutherland, H. (2005). Issues and dilemmas in the production of standard information for parents of young deaf children—Parents' views. *Deafness & Education International*, 7, 63–76.

Принцип 4: Социальная и эмоциональная поддержка семьи

1. Ainbinder, J. G., Blanchard, L. W., Singer, G. H., Sullivan, M. E., Powers, L. K., Marquis, J. G., ... the Consortium to Evaluate Parent to Parent (1998). A qualitative study of parent to parent support for parents of children with special needs. *Journal of Pediatric Psychology*, 23, 99–109.
2. Dunst, C. (2005). Foundations for an evidence-based approach to early childhood intervention and family support. *CASEmakers*, 1, 1–6. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.fipp.org/case/casemakers.html>
3. Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (2009). Meta-analytic structural equation modeling of the influences of family-centered care on parent and child psychological health. *International Journal of Pediatrics*, 2009, 1–9.
4. Dunst, C. J., Trivette, C. M., Gordon, J. J., & Pletcher, L. C. (1989). Building and mobilizing informal family support networks. In G. Singer, & L. Irvin (Eds.), *Support for caregiving families* (pp. 121–139). Baltimore, MD: Brooks Publishing.
5. Hands & Voices. *Guide by your side*. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.handsandvoices.org/gbys/index.htm>
6. Hintermair, M. (2000). Hearing impairment, social networks, and coping: The need for families with hearing-impaired

children to relate to other parents and to hearing-impaired adults. *American Annals of the Deaf*, 145, 41–53.

7. Hintermair, M. (2004). Sense of coherence: A relevant resource in the coping process of mothers of deaf and hard-of-hearing children? *Journal of Deaf studies and Deaf Education*, 9, 15–26.
8. Hintermair, M. (2006). Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard-of-hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11, 493–513.
9. Hoagwood, K.E., Cavaleri, M.A., Serene Olin, S., Burns, B.J., Slaton, E., Gruttadaro, D., & Hughes, R. (2010). Family support in children's mental health: A review and synthesis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13, 1–45.
10. Jackson, C. W. (2011). Family supports and resources for parents of children who are deaf or hard of hearing. *American Annals of the Deaf*, 156, 343–362.
11. Jackson, C. W., Wegner, J. R., & Trumbull, A. P. (2010). Family quality of life following early identification of deafness.

Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 41, 194–205.

12. Lederberg, A., & Goldbach, T. (2002). Parenting stress and social support in hearing of deaf and hearing children: A longitudinal study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7, 330–345.
13. Mott, D. W. (2006). Operationalizing resource-based intervention practices. *CASEinPoint*, 2, 1–8. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.fipp.org/case/caseinpoint.html>
14. Mott, D. W., & Swanson, J. R. (2006). A research synthesis of resource-based intervention practice studies. *CASEinPoint*, 2, 1–13. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.fipp.org/case/caseinpoint.html>
15. Luterman, D. (2006). The counseling relationship. *The ASHA Leader*, 11, 8–9.
16. Quittner, A. L., Cruz, I., Barker, D. H., Tobey, E., Eisenberg, L. S., Niparko, J. K. & CDaCI Investigative Team. (2012). Effects of maternal sensitivity and cognitive and linguistic stimulation on cochlear implant users' language development over four years. *The Journal of Pediatrics*, 162, 343–348 e3.
17. Singer, G. H., Marquis, J., Powers, L. K., Blanchard, L., DiVenere, N., Santelli, B., ... Sharp, M. (1999). A multi-site evaluation of parent to parent programs for parents of children with disabilities. *Journal of Early Intervention*, 22, 217–229.
18. *The Global Coalition of Parents of Deaf/Hard of Hearing Children (GPOD): Recommended Practices for Family Support*. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.gpodhh.org>
19. Young, A. M., Temple, B., Davies, L., Parkinson, G., & Bolton, J. (2008). Disabled children (0 to 3 years) and integrated services—The impact of early support. *Health and Social Care in the Community*, 16, 222–233.

Принцип 5: Коммуникация между семьей и ребенком

1. Aragon, M., & Yoshinaga-Itano, C. (2012). Using Language ENvironment Analysis to improve outcomes for children who are deaf or hard of hearing. *Seminars in Speech and Language*, 33, 340–353.
2. Calderon, R. (2000). Parental involvement in deaf children's education programs as a predictor of child's language, early reading, and social-emotional development. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5, 140–155.
3. Cole, E. B., & Flexer, C. A. (2011). *Children with hearing loss: Developing listening and talking, Birth to six* (2nd ed.). San Diego, CA: Plural Publishing.
4. Cruz, I., Quittner, A. L., Marker, C., DesJardin, J. L., & CDaCI Investigative Team. (2013). Identification of effective strategies to promote language in deaf children with cochlear implants. *Child Development*, 84, 543–559.
5. Desjardin, J. L. (2005). Maternal perceptions of self-efficacy and involvement in the auditory development of young children with prelingual deafness. *Journal of Early Intervention*, 27, 193–209.

6. DesJardin, J. L., Ambrose, S. E., & Eisenberg, L. S. (2009). Literacy skills in children with cochlear implants: The importance of early oral language and joint storybook reading. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 14*, 22–43.
7. Donovan, M. S., Bransford, J. D., & Pellegrino, J. W. (Eds.) (1999). *How people learn: Bridging research and practice*. Washington, DC: National Academy Press.
8. Hoff, E. (2003). The specificity of environmental influence: Socioeconomic status affects early vocabulary development via maternal speech. *Child Development, 74*, 1368–1378.
9. Hoff, E., & Naigles, L. (2002). How children use input to acquire a lexicon. *Child Development, 73*, 418–433.
10. Hoff-Ginsberg, E. (1994). Influences of mother and child on maternal talkativeness. *Discourse Processes, 18*, 105–117.
11. Ingber, S., Al-Yagon, M., & Dromi, E. (2010). Mothers' involvement in early intervention for children with hearing loss:

The role of maternal characteristics and context-based perceptions. *Journal of Early Intervention, 32*, 351–369.
12. Hurtado, N., Marchman, V. A., & Fernald, A. (2008). Does input influence uptake? Links between maternal talk, process-

ing speed and vocabulary size in Spanish-learning children. *Developmental Science, 11*, F31–F39.
13. Huttenlocher, J., Haight, W., Bryk, A., Seltzer, M., & Lyons, T. (1991). Early vocabulary growth: Relation to language

input and gender. *Developmental Psychology, 27*, 236–248.
14. Huttenlocher, J., Vasilyeva, M., Waterfall, H. R., Vevea, J. L., & Hedges, L. V. (2007). The varieties of speech to young

children. *Developmental Psychology, 43*, 1062–1083.
15. Kahn, R., Stemler, S., & Berchin-Weiss, J. (2009). Enhancing parent participation in early intervention through tools that

support mediated learning. *Journal of Cognitive Education and Psychology, 8*, 269–287.
16. Mahoney, G. (2009). Relationship Focused Intervention (RFI): Enhancing the role of parents in children's developmental

intervention. *International Journal of Early Childhood Special Education, 1*, 79–94.
17. McBride, S. L., & Brotherson, M. J. (1997). Guiding practitioners toward valuing and implementing family-centered

practices. In J. Winton, J. McCollum, & C. Cattlett (Eds.). *Reforming personnel preparation in early intervention* (pp

253–76). Baltimore, MD: Brookes.
18. Pressman, L., Pipp-Siegel, S., Yoshinaga-Itano, C., & Deas, A. M. (1999). Maternal sensitivity predicts language gain in

preschool children who are deaf and hard of hearing. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 4*, 294–304.
19. Pressman, L., Pipp-Siegel, S., Yoshinaga-Itano, C., Kubicek, L., & Emde, R. (2000). A comparison of the link between emotional availability and language gain in young children with and without hearing loss. *The Volta Review, 100* (5), 251–277.

20. Quittner, A. L., Cruz, I., Barker, D. H., Tobey, E., Eisenberg, L. S., Niparko, J. K. , & the CDaCI Investigative Team. (2013). Effects of maternal sensitivity and cognitive and linguistic stimulation on cochlear implant users' language development over four years. *The Journal of Pediatrics*, 162, 343–348, e3.
21. Robbins, A. M., Green, J. E., & Waltzman, S. B. (2004). Bilingual oral language proficiency in children with cochlear implants. *Archives of Otolaryngology—Head & Neck Surgery*, 13, 644–647.
22. Rowe, M. L. (2008). Child-directed speech: Relation to socioeconomic status, knowledge of child development and child vocabulary skill. *Journal of Child Language*, 35, 185–205.
23. Schachter, H. M., Clifford, T. J., Fitzpatrick, E., Eatmon, S., MacKay, M., Showler, A., . . . Moher, D. (2002). *A systematic review of interventions for hearing loss in children*. Unpublished document. Ontario, Canada: Health Canada.
24. Snow, C. E. (1972). Mothers' speech to children learning language. *Child Development*, 43, 549–565.
25. Tattersall, H., & Young, A. M. (2003). Exploring the impact on hearing children of having a deaf sibling. *Deafness & Education International*, 5, 108–122.
26. Tomasello, M., & Farrar, M. J. (1986). Joint attention and early language. *Child Development*, 57, 1454–1463.
27. VanDam, M., Ambrose, S. E., & Moeller, M. P. (2012). Quantity of parental language in the home environments of hard-of-hearing 2-year-olds. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 17, 402–420.
28. Yoshinaga-Itano, C. (2003). From screening to early identification and intervention: Discovering predictors to successful outcomes for children with significant hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 8, 11–30.

Принцип 6: Использование вспомогательных технологий и средств коммуникации

1. AG Bell Academy for Listening and Spoken Language. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.agbell.org/AGBellAcademy/>
2. Marge, D. K., & Marge, M. (2005). *Beyond newborn hearing screening: Meeting the educational and health care needs of infants and young children with hearing loss in America*. Report and recommendations of the 2004 National Consensus Conference on Effective Educational and Health Care Interventions for Infants and Young Children With Hearing Loss. Syracuse, NY: State University of New York, Upstate Medical University. Retrieved July 16, 2013, from http://www.upstate.edu/pmr/research/beyond_newborn.pdf
3. Moeller, M. P., Hoover, B., Peterson, B., & Stelmachowicz, P. G. (2009). Consistency of hearing aid use in infants with early-identified hearing loss. *American Journal of Audiology*, 18, 14–23.
4. Morford, J., & Mayberry, R. (2000). A reexamination of “early exposure” and its implications for language acquisition by eye. In C. Chamberlain, J. Morford, & R. Mayberry (Eds.), *Language acquisition by eye* (pp. 111–127). Mahwah, NJ: Erlbaum.
5. Napier, J., Leigh, G., & Nann, S. (2007). Teaching sign language to hearing parents of deaf children: An action research process. *Deafness & Education International*, 9, 83–100.

6. Schick, B., Williams, K., & Bolster, L. (1999). Skill levels of educational interpreters working in public schools. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 4, 144–155.
7. Joint Committee on Infant Hearing. (2013). Supplement to the JCIH 2007 position statement: Principles and guidelines for early intervention after confirmation that a child is deaf or hard of hearing. *Pediatrics*, 131, e1324–e1349. Retrieved July 16, 2013, from <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/03/18/peds.2013-0008.full.pdf+html>
8. Walker, E. A., Spratford, M., Moeller, M. P., Oleson, J., Ou, H., Roush, P., & Jacobs, S. (2013). Predictors of hearing aid use time in children with mild-to-severe hearing loss. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 44, 73–88.

Принцип 7: Квалифицированные специалисты

1. Department of Education and Skills (UK). (2003). *Developing early intervention/support services for deaf children and their families: Executive summary*. (LEA/0068/2003). Retrieved July 16, 2013, from <http://www.ndcs.org.uk/document.rm?id=3746>
2. Jones, T. W., & Ewing, K. M. (2002). An analysis of teacher preparation in deaf education: Programs approved by the Council on Education of the Deaf. *American Annals of the Deaf*, 147, 71–78.
3. Rice, G.B., & Lenihan, S. (2005). Early intervention in auditory/oral deaf education: Parent and professional perspectives. *The Volta Review*, 105, 73–96.
4. Lichtert, G., & van Wieringen, A. (2010). Development of PAN-European competencies of teachers of the deaf through partnerships. Grant agreement Reference: 2009-LDV-PAR-P-407.
5. Marge, D.K., & Marge, M. (2005). *Beyond newborn hearing screening: Meeting the educational and healthcare needs of infants and young children with hearing loss in America*. Report and recommendations of the 2004 National Consensus Conference on Effective Educational and Health Care Interventions for Infants and Young Children With Hearing Loss. Syracuse, NY: State University of New York, Upstate Medical University. Retrieved July 16, 2013, from http://www.upstate.edu/pmr/research/beyond_newborn.pdf
6. Moeller, M. P., Hoover, B., Putman, C., Arbataitis, K., Bohnenkamp, G., Peterson, B., . . . , Stelmachowicz, P. G. (2007). Vocalizations of infants with hearing loss compared with infants with normal hearing: Part II—Transition to words. *Ear and Hearing*, 28, 628–642.
7. Nittrouer, S., & Burton, L. (2001). The role of early language experience in the development of speech perception and language processing abilities in children with hearing loss. *The Volta Review*, 103, 5–37.
8. Proctor, R., Niemeyer, J. A., & Compton, M. V. (2005). Training needs of early intervention personnel working with infants and toddlers who are deaf or hard of hearing. *The Volta Review*, 105, 113–128.
9. Stredler-Brown, A., & Arehart, K. (2000). Universal newborn hearing screening: Impact on early intervention services. *The Volta Review*, 100 (5), 85–117.

Принцип 8: Командная работа

1. Department of Education and Skills (UK). (2003). *Developing early intervention/support services for deaf children and their families: Executive summary* (LEA/0068/2003). Retrieved July 16, 2013, from <http://www.ndcs.org.uk/document.rm?id=3746>
2. Hill, P. (1993). The need for deaf adult role models in early intervention programs for deaf children. *Journal of Canadian Educators of the Hearing Impaired (ACEHI/ACEDA)*, 19, 14–20.
3. Hintermair, M. (2000). Hearing impairment, social networks, and coping: The need for families with hearing-impaired children to relate to other parents and to hearing-impaired adults. *American Annals of the Deaf*, 145, 41–53.

4. Rogers, K. D., & Young, A. M. (2011). Being a Deaf role model: Deaf people's experiences of working with families and deaf young people. *Deafness & Education International*, 13, 2–16.
5. Rush, D. D., Shelden, M. L., & Hanft, B. E. (2003). Coaching families and colleagues: A process for collaboration in natural settings. *Infants and Young Children*, 16, 33–47.
6. Sjoblad, S., Harrison, M., Roush, J., & McWilliam, R. A. (2001). Parents' reactions and recommendations after diagnosis and hearing aid fitting. *American Journal of Audiology*, 10, 24–31.
7. Watkins, S., Pittman, P., & Walden, B. (1998). The deaf mentor experimental project for young children who are deaf and their families. *American Annals of the Deaf*, 143, 29–34.

Принцип 9: Отслеживание прогресса

1. Bagnatto, S. J., Neisworth, J. T., & Pretti-Frontczak, K. (2010). *LINKing authentic assessment & early childhood intervention: Best measures for best practices*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.
2. Bailey, D. B., Hebbeler, K., Spiker, D., Scarborough, A., Mallik, S., & Nelson, L. (2005). Thirty-six-month outcomes for families of children who have disabilities and participated in early intervention. *Pediatrics*, 116, 1346–1352.
3. Bailey, D. B., McWilliam, R. A., Aytch-Darkes, L., Hebbeler, K., Simeonsson, R. J., Spiker, D., & Wagner, M. (1998). Family outcomes in early intervention: A framework for program evaluation and efficacy research. *Exceptional Children*, 64, 313–328.
4. Bailey, D. B., Nelson, L., Hebbeler, K., & Spiker, D. (2007). Modeling the impact of formal and informal supports for young children with disabilities and their families. *Pediatrics*, 120, e992–e1001.
5. Bailey, D. B., Raspa, M., & Fox, L. C. (2012). What is the future of family outcomes and family-centered services? *Topics in Early Childhood Special Education*, 31, 216–223.
6. Bailey, D. B., Raspa, M., Olmsted, M. G., Novak, S. P., Sam, A. M., Humphreys, B. P., ... & Guillen, C. (2011). Development and psychometric validation of the Family Outcomes Survey—Revised. *Journal of Early Intervention*, 33, 6–23.
7. Department of Education and Skills (UK). (2003). *Developing early intervention/support services for deaf children and their families: Executive summary*. (LEA/0068/2003). Retrieved July 16, 2013, from <http://www.ndcs.org.uk/document.rm?id=3746>
8. Hafer, J. C., & Stredler-Brown, A. (2003). Family-centered developmental assessment. In B. Bodner-Johnson & M. Sass-Lehrer, M. (Eds.). *The young deaf or hard of hearing child: A family-centered approach to early education* (pp. 127–149). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.
9. Hermans, D., Knoors, H., & Verhoeven, L. (2010). Assessment of sign language development: The case of deaf children in the Netherlands. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 15, 107–119.
10. Joint Committee on Infant Hearing. (2007). Year 2007 Position Statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics*, 120, 898–921.
11. Keilty, B., LaRocco, D. J., & Casell, F. B. (2009). Early interventionists' reports of authentic assessment methods through focus group research. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28, 244–256.
12. Niparko, J. K., Tobey, E. A., Thal, D. J., Eisenberg, L. S., Wang, N. Y., Quittner, A. L., Fink, N. E., & the CDaCI Investigative Team. (2010). Spoken language development in children following cochlear implantation. *JAMA*, 303, 1498–1506.
13. Raspa, M., Bailey, D. B. Jr., Olmsted, M. G., Nelson, R., Robinson, N., Simpson, M. E., . . . & Houts, R. (2010). Measuring family outcomes in early intervention: Findings from a large-scale assessment. *Exceptional Children*, 76, 496–510.
14. Rush, D. D., Shelden, M. L., & Raab, M. (2008). A framework for reflective questioning when using a coaching interaction style. *CASEtools*, 4, 1–7. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.fipp.org/case/casetools.html>
15. Russ, S. A., Dougherty, D., & Jagadish, P. (2010). Accelerating evidence into practice for the benefit of children with early hearing loss. *Pediatrics*, 126(Suppl. 1), S7–S18.
16. Stredler-Brown, A., & Yoshinaga-Itano, C. (1994). F.A.M.I.L.Y. assessment: A multidisciplinary evaluation tool. In J. Roush & N. Matkin (Eds.), *Infants and toddlers with hearing loss* (pp. 45–49). Baltimore, MD: York Press.
17. Joint Committee on Infant Hearing. (2013). Supplement to the JCIH 2007 position statement: Principles and guidelines for early intervention after confirmation that a child is deaf or hard of hearing. *Pediatrics*, 131, e1324–e1349. Retrieved July 16, 2013, from <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/03/18/peds.2013-0008.full.pdf+html>
18. Young, A. (2010). Parental satisfaction, service quality & outcomes. In R. C. Seewald & J. M. Bamford (Eds.), *A sound foundation through early amplification: Proceedings of the 2010 International Conference* (pp. 297–306). Stafa, Switzerland: Phonak AG.

Принцип 10: Мониторинг программы

1. Bagatto, M. P., Moodie, S. T., Seewald, R. C., Bartlett, D. J., & Scollie, S. D. (2011). A critical review of audiological outcome measures for infants and children. *Trends in Amplification, 15*, 23–33.
 2. Dumas, J. E., Lynch, A. M., Laughlin, J. E., Phillips-Smith, E., & Prinz, R. J. (2001). Promoting intervention fidelity: Conceptual issues, methods, and preliminary results from the early alliance prevention trial. *American Journal of Preventive Medicine, 20*(Suppl. 1), 38–47.
 3. Kovalski, J. F., Gickling, E. E., Marrow, H., & Swank, P. R. (1999). High versus low implementation of instructional support teams: A case for maintaining program fidelity. *Remedial and Special Education, 20*, 170–183.
 4. Marge, D. K., & Marge, M. (2005). Beyond newborn hearing screening: Meeting the educational and health care needs of infants and young children with hearing loss in America. Report and recommendations of the 2004 National Consensus Conference on Effective Educational and Health Care Interventions for Infants and Young Children With Hearing Loss. Syracuse, NY: State University of New York, Upstate Medical University. Retrieved July 16, 2013, from http://www.upstate.edu/pmr/research/beyond_newborn.pdf
 5. McWilliam, R. A., Tocci, L., & Harbin, G. L. (1998). Family-centered services: Service providers' discourse and behavior. *Topics in Early Childhood Special Education, 18*, 206–221.
 6. Roper, N., & Dunst, C. J. (2006). Early childhood intervention competency checklists. *CASEtools, 2*, 1–14. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.fipp.org/case/casetools.html>
 7. Rush, D. D., & Shelden, M. L. (2006). Coaching Practices Rating Scale for assessing adherence to evidence-based early childhood intervention practices. *CASEtools, 2*, 1–7. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.fipp.org/case/casetools.html>
 8. Russ, S. A., Dougherty, D., & Jagadish, P. (2010). Accelerating evidence into practice for the benefit of children with early hearing loss. *Pediatrics, 126*(Suppl. 1), S7–S18.
 9. Sexton, J. D., Snyder, P., Lobman, M., Kimbrough, P., & Matthews, K. (1997). A team-based model to improve early intervention programs: Linking preservice and inservice. In P. J. Winton, J. McCollum, & C. Catlett (Eds.), *Reforming personnel preparation in early intervention: Issues, models, and practical strategies* (pp. 495–526). Baltimore, MD: Brookes.
10. Wilson, L. L., & Dunst, C. J. (2006). Checklist for assessing adherence to family-centered practices. *CASEtools, 1*, 1–6.
11. Young, A. M., Gascon-Ramos, M., Campbell, M., & Bamford, J. (2009). The design and validation of a parent-report questionnaire for assessing the characteristics and quality of early intervention over time. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 14*, 422–435.